**Согласие родителей (законных представителей)**

**о соблюдении правил, установленных ДЭК «КОНКВЭСТ»**

 Детский элитный клуб «КОНКВЭСТ» (далее – ДЭК «КОНКВЭСТ») имеет право досрочно прекратить пребывание Обучающегося в клубе и возвратить его к месту жительства за счет родителей (законных представителей) за грубое нарушение общепринятых норм поведения, а также правил направления и пребывания, установленных ДЭК «КОНКВЭСТ», а именно:

* За совершение обучающимся противоправных деяний, в том числе действий и проступков, оскорбляющих и унижающих достоинство другого человека, в том числе наносящих вред здоровью самого ребенка и окружающим;
* За курение табака, курительных смесей, электронных сигарет, употребление других никотиносодержащих веществ, в том числе за хранение и использование приспособлений для курения;
* За употребление наркотических, токсичных и психотропных веществ, алкогольных и слабоалкогольных напитков;
* За использование медикаментов без согласования с медико-санитарной частью ДЭК «КОНКВЭСТ».
* За наличие более одного телефона. По правилам компании телефоны сдаются каждый день и выдаются в установленное время для связи с родителями.

Родители (законные представители) ознакомились, обсудили с ребенком вышеуказанную информацию и выражают свое согласие с условиями пребывания ребенка в Центре.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подтверждаю, что указанные выше вещества и средства у ребенка отсутствуют. Ребенок предупрежден о недопустимости нарушения установленных ДЭК «КОНКВЭСТ» правил, и предупреждены о досрочном отчислении ребенка (Обучающегося) из клуба в случае их нарушения.

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Подпись родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Подпись участника программы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*